

**Zustimmungserklärung  
zur Aufnahme in den Wahlvorschlag für die Wahl zum Vorstand  
der Kreisstelle \_\_\_\_\_  
der Ärztekammer Nordrhein am 28.06.2024**

Wahlvorschlag (Bezeichnung der Liste; bei Einzelwahlvorschlag: Name Bewerber/in)

Gemäß § 11 Abs. 2 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kreisstellenvorständen der Ärztekammer Nordrhein stimme ich hiermit der Aufnahme als Bewerberin bzw. Bewerber in den obigen Wahlvorschlag zu. Ich versichere, dass ich für **keinen anderen** Wahlvorschlag meine Zustimmung zur Benennung als Bewerberin bzw. Bewerber gegeben habe. Mir ist bekannt, dass meine Zustimmung unwiderruflich ist. Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt. Am Wahltag gehöre ich der Kammer **mindestens 3 Monate** an (Stichtag: 28.03.2024). Ich bin in dem Wahlkreis, für den der Wahlvorschlag eingereicht wird, wahlberechtigt.

Ort/-Datum

Unterschrift

**Notwendige Angaben für die Aufnahme in den Wahlvorschlag gemäß § 11 Abs. 1 KrSt-WahlO:**

Name:

\_\_\_\_\_

Vorname:

\_\_\_\_\_

Berufliche Anschrift:

(wenn nicht vorhanden privat)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Wichtig: Bitte geben Sie eine nach der Weiterbildungsordnung korrekte Bezeichnung an (siehe z. B. Urkunde über Facharztanerkennung)!**

Berufsbezeichnung (Arzt) oder  
Bezeichnung nach § 33 HeilBerG NW

\_\_\_\_\_

Art der Berufsausübung  
(z. B. niedergelassen, Oberarzt,  
ohne ärztliche Tätigkeit):

\_\_\_\_\_

**Hinweis: Gemäß § 14 der WahlO veröffentlicht die Kammer die vorstehenden Angaben vollständig als Amtliche Bekanntmachung. Die Angaben zu den ersten fünf Bewerberinnen/Bewerbern werden außerdem auf dem Stimmzettel aufgeführt.**

**Laufende Nr. der Bewerberin / des Bewerbers auf dem Wahlvorschlag \_\_\_\_\_**